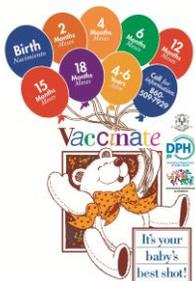


## Connecticut Immunization Registry and Tracking System (CIRTS)

[Registre d'immunisation et système de suivi au Connecticut]

Programme d'immunisation du Département de santé publique au Connecticut

410 Capitol Avenue MS #11 MUN Hartford, CT 06134-0308 • Tel: 860-509-7929 • Fax: 860-509-8370



**FÉLICITATIONS POUR LA NAISSANCE DE VOTRE BÉBÉ!** L'état de Connecticut vous encourage d'inscrire votre enfant au Registre d'immunisation et système de suivi au Connecticut (CIRTS). Ce registre électronique recueillera les renseignements sur les immunisations de votre enfant directement auprès des fournisseurs de service d'immunisation.

### Le CIRTS peut:

- fournir les données à jour sur l'état vaccinal de votre enfant, indépendamment du lieu où le vaccin a été administré;
- aviser le médecin si ton enfant a des vaccins en retard;
- produire les formulaires de santé complétés requis pour la garderie, l'école, le camp, et même l'université!

**L' INFORMATION SERA GARDÉE  
CONFIDENTIELLE.**

CT General Statutes: s19a-7h-4

Pour de plus amples renseignements, veuillez demander la publication CIRTS chez votre infirmière ou regarder la vidéo sur le CIRTS, disponible aux maternités.

### VEUILLEZ REMPLIR TOUS LES CHAMPS

Enfant: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sexe: \_\_\_\_\_  
(prénom) (deuxième prénom) (nom de famille) MM / JJ / AAAA (M / F)

Mère: \_\_\_\_\_ Date de naissance de la mère: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(prénom) (deuxième prénom) (nom de famille) MM / JJ / AAAA

Adresse: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_ État: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Téléphone a la résidence: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Téléphone portable: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Téléphone au travail: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Personne à joindre en cas d'urgence Nom: \_\_\_\_\_ Téléphone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Hôpital où est né l'enfant: \_\_\_\_\_

**Pour l'enfant:**  
Nom du médecin: \_\_\_\_\_ Centre/groupe médical: \_\_\_\_\_ situé a la ville de: \_\_\_\_\_

### Oui, je voudrais inscrire mon enfant dans le CIRTS.

\_\_\_\_\_  
Signature de la mère Date: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
MM / JJ / AAAA

### Non, je ne veux pas inscrire mon enfant dans le CIRTS.

Nom de l'enfant: \_\_\_\_\_

Son date de naissance: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
MM / JJ / AAAA

\_\_\_\_\_  
Signature de la mère Date: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
MM / JJ / AAAA